

Hjärntrappan 2.0

Hantering av hjärnskakningar inom svensk ishockey





Inledning

Hjärntrappan är ett rehabiliteringsinstrument för hjärnskakning som har använts sedan 2007 inom svensk ishockey. Vid det senaste konsensusmötet i Amsterdam 2022 presenterades ny forskning inom området. I Sverige har styrelsen i SSCS – Swedish Sports Concussion Society – fått i uppdrag att överföra och sammanfatta dessa nya rön, samt översätta dem till svenska i en artikel i *Läkartidningen* riktad mot all idrott. Nedanstående text baseras på denna artikel.

Detta dokument är utarbetat av Svensk Ishockeys Medicinska Förening i syfte att vara ett stöd för att förstå och hantera hjärnskakningar inom ishockey, samt belysa de specifika utmaningar som finns vid bedömning och rehabilitering. Här presenterar vi den nya Hjärntrappan 2.0 för Ishockey.

Hjärnskakning inom svensk ishockey

Att skada sig inom ishockey är vanligt eftersom sporten är intensiv och innehåller många moment som kan leda till kollisioner eller fall. Hjärnskakning är en relativt vanlig skada. I en enkätstudie vid Göteborgs universitet 2024 svarade över 50 procent av juniorspelande pojkar att de haft hjärnskakning i samband med ishockeyspel.

Inom SHL har skadefrekvensen varierat mellan säsongerna, men genom arbete med spelarnas säkerhet, utbildningsinsatser och regeländringar har en positiv trend noterats.

Hjärnskakning uppstår när hjärnan utsätts för ett direkt eller indirekt våld mot huvudet, vilket leder till en hastigt uppkommen störning i neurologiska funktioner. Krafterna kan skada nervcellers utskott och små blodkärl, vilket påverkar ämnesbalansen i hjärnan. Symtom kan komma direkt eller fördröjt och inkluderar huvudvärk, yrsel, illamående, balansproblem, minnesstörningar, förvirring och desorientering. Kortvarig medvetlöshet kan förekomma men är inte nödvändigt för diagnos. Även trötthet eller ökad retbarhet efteråt kan vara tecken på hjärnskakning.

Vid skadetillfället kan det vara svårt för spelare, ledare eller medicinsk personal att förstå vad som hänt. Oro, frustration och smärta från andra skador kan påverka hur spelaren beskriver sitt mående.



Misstänkt skada – Första åtgärd

Om en spelare utsätts för ett trauma mot huvudet bör man alltid misstänka hjärnskakning. Spelaren ska omedelbart avbryta aktiviteten och i lugn miljö genomgå en första bedömning.

Bedömningsverktyget CRT6 beskriver varningssignaler och när medicinsk hjälp krävs. Det är viktigt att komma ihåg att även halsryggen kan vara skadad. CRT6 beskriver även vilka fysiska, emotionella och kognitiva symtom som kan uppkomma vid hjärnskakning. Vid misstanke ska spelaren avbryta sin idrottsaktivitet och ingen återgång får ske utan medicinsk bedömning.

Hur ställer vi diagnos?

Flera symtom vid hjärnskakning kan även förekomma vid andra tillstånd, vilket gör diagnostiken utmanande. Det är därför viktigt att känna till individens normala mående – en så kallad baseline. Baseline fastställs med SCAT6, ett verktyg som bör användas inför varje säsong och följa laget under året.

Vid misstänkt skada jämförs spelarens aktuella symtom och testresultat med baseline. Variationer i balans, minne och koncentration är naturliga och måste vägas in. Om baseline saknas baseras bedömningen på spelarens egen upplevelse av sitt normala mående. Känner sig spelaren inte helt som vanligt bör detta tolkas som att något har inträffat och rehabilitering ska inledas.

Rehabilitering – Hjärntrappan 2.0 för ishockey

Efter akutbedömningen inleds rehabiliteringen enligt Hjärntrappan 2.0. Denna stegvisa modell hjälper idrottaren att på ett säkert sätt återgå till spel. Beslut om återgång till fullt spel ska baseras på en korrekt genomförd hjärntrappa.

Om symtom återkommer i steg 4–6 vid mer än två tillfällen bör en ny medicinsk bedömning göras för att avgöra om ytterligare rehabilitering eller utredning behövs.

Hur lång tid tar återhämtningen?

Den snabbaste möjliga återgången enligt Hjärntrappan är sex dagar, men de flesta spelare återvänder inom fyra veckor. Hjärnan kan dock vara känslig i minst en månad, även när symtomen försvunnit. Man ska inte stressa igenom trappan.

Erfarenhet inom medicinska team är en stor tillgång, och det är alltid bättre att ge hjärnan för mycket tid än för lite.



Hur hanterar vi spelare som inte blir bra inom fyra veckor?

Om återhämtningen tar längre tid än fyra veckor ska Hjärntrappan inte längre användas. Då behövs en individualiserad rehabiliteringsplan, inriktad på de symtom som är mest besvärande. Rehabiliteringen bör vara multimodal och kan omfatta insatser för:

- halsrygg
- balansorgan
- ögonmotorik
- fysisk belastning
- sömn

Nedstämdhet, oro och ångest är vanligt och måste tas på allvar.

Samma gäller spelare som söker vård första gången mer än fyra veckor efter skadan – dessa ska inte använda Hjärntrappan utan direkt få individuell rehabilitering.

Hur förebygger vi hjärnskakningar?

Spelarnas säkerhet och ömsesidiga respekt, tillsammans med regeländringar, har förbättrat läget de senaste åren. Tandskydd har visat viss skyddande effekt. Styrketräning av nackmuskulaturen kan vara hjälpsam, men det finns ännu ingen säker evidens för att det förebygger hjärnskakningar

Utbildning och kunskap

All skadehantering bygger på utbildning av spelare, ledare och föräldrar. Vid hjärnskakning är detta extra utmanande eftersom individen kan ha svårt att ta in information. Svensk Ishockeys Medicinska Förening arbetar för att sprida kunskap om hjärnskakningar och implementera Hjärntrappan 2.0 i hela Hockeysverige. Flera utbildningsinsatser på olika nivåer är planerade.



Hjärntrappan 2.0 - Stegvis återgång till ishockey

STEG	AKTIVERINGSSTRATEGI	AKTIVITETER	MÅL
1	Minska symtom	Dagliga aktiviteter som inte ökar symtomen, promenader. Undvik skärmtid de första 1-2 dygnen.	Få kontroll över symtomen och återgå till skola/arbete utan risk.

Efter 1-2 dygn av vila med lugn och ro är det dags att börja öka belastningen, även om idrottaren har kvar ett antal symtom efter sin skada.

2	Pulshöjande träning	2A: lätt träning upp till 55% av maxpuls (20-30 min). 2B: medelintensiv träning upp till 70% av maxpuls (20-40 min). Cykel och lätt styrketräning.	Ökad tåligheter för puls och återgång till rutiner utan symtomökning.
---	---------------------	--	---

Om idrottaren genomför **steg 2** utan större ökning av symtombilden än 2 steg på en tiogradig skala och dessa symtom avklingar under samma dag som träningen utförs kan idrottaren lägga till **steg 3** i sin rehabilitering.

3	Egen träning utan riskmoment	Teknikträning på is: skridsko, klubbteknik, skott, hastighet, riktningsförändringar. Fysträning ca 80% ansträngning.	Vänja sig vid miljön och öka belastningsnivån stegvis.
---	------------------------------	--	--

Steg 1-3 kan utföras även då individen har kvarvarande symtom som inte ska öka mer än att aktiviteten kan utföras på ett bra sätt. Symtomökningen skall avklinga under samma dag som träningen utförs.



Steg 4–6 påbörjas då den skadade är symtomfri både under och efter träning. Nu ska även minne, koncentration och balans ha återgått till normal nivå innan skadan.

4	Träning utan kontakt	Full intensitet. Olikfärgad tröja vid behov för att undvika kontakt. Stort fokus på att alla hockeymoment ingår.	Återgå till full intensitet. Upprepade träningar kan krävas för trygghet.
----------	----------------------	--	---

I **steg 4** är det inte ovanligt att man får stanna upp ett antal träningar, detta då den normala träningsplaneringen kanske inte alltid innebär full träning i närtid. Viktigt att detta steg utförs korrekt då det är en bra indikator på hur hjärnskakningen läker. Får spelaren nya symtom under detta steg trots att man tidigare varit symtomfri vid träning så skall **steg 3** upprepas igen fram till symtomfrihet uppnås. Därefter skall **steg 4** genomföras igen symtomfritt innan man går vidare till **steg 5**.

5	Full träning	Ingen begränsning av intensitet eller innehåll.	Återfå tilltro till sin förmåga och kunna prestera som vanligt.
----------	--------------	---	---

När full träning är genomförd utan symtom skall beslut om återgång till fullt matchspel tas. Finns ingen medicinsk hjälp för bedömningen så är Hjärntrappan 2.0 i sig ett bra utvärderingsinstrument för att säga att hjärnan nu tål full belastning och kontakt. Finns en baseline så bör ny test och utvärdering göras med SCAT6 som grund för beslutet – åter till fullt spel i ishockey.

6	Återgång till tävling	Normalt idrottande och tävlande.	Full återgång till idrott.
----------	-----------------------	----------------------------------	----------------------------

Hantering av hjärnskakningar inom svensk ishockey.



Granskad av SSCS jan 2026

swehockey.se